

ALLA ATTENZIONE DI
DIREZIONE SANITARIA P.O.
SEDE

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP/2018/4408 del 18/01/2018 ore 10.31

Mittente: ASSSL Lanusei, Pediatria e Neonatologia

Assegnatario: ASSSL Lanusei DIREZIONE P.O. LA

Classifica: 2 Fascicolo: 119 del 2018



**oggetto: riepilogo accessi Dssa Ricciardi (consulente diabetologia pediatrica
A.O. Brotzu)**

AGOSTO 2017

1 agosto
24 agosto

SETTEMBRE 2017

12 settembre
26 settembre

OTTOBRE 2017

12 ottobre
26 ottobre

NOVEMBRE 2017

14 novembre
28 novembre

DICEMBRE 2017

12 dicembre
27 dicembre

Per quanto riguarda gli orari fa fede il cartellino magnetico.

Direttore ff
U.O.C. Pediatria/Neonatologia
d.m. Dott. Ignazio Contu

DIRETTORE MEDICO
PEDIATRIA
ASL N° 4 - LANUSEI



Cant.

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA E AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto chiede di essere autorizzato a recarsi in missione a Senigallia con mezzi propri ai sensi dell'art. 15 della legge 18.12.78 n. 830 ed esonera l'Amministrazione da eventuali danni derivanti dall'uso della propria vettura privata da usare qualora che estranei incarichi sono stati effettuati alle ore e nei giorni elencati, di non aver posto a carico di altri Enti durante il rimborso spese e di non aver fornito di alloggio gratuito dell'Amministrazione

IL RICHIEDENTE

M.R. Riccardi

| LUOGO | DATA | CON MEZZI PROPRI |
|-------|------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Si attesta che le missioni sono state regolarmente autorizzate ed effettuate come da elencazione nell'interesse dell'Ente.

Il Responsabile del Servizio

Spazio Cant.

Spazio Cant.

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
A.S.I. N. 4 - LANUSEI

Tabella di liquidazione delle indennità di trasferta e rimborso spese dovute al dipendente

MARIA ROSSELLA RICCIARDI
nato il 23/5/1963 residente in Via TUVERI 94
Città CAGLIARI pubblica D. P. MEDIO livello I
sele di servizio DIADETOLOGIA PEDIATRICA
AZIENDA GB BROTTU CAGLIARI

AZIENDATI DI MISSIONE

1. Diaria notte n. 1 € €
 2. Diaria indenne n. 1 € €
 3. Ore n. 1 € €
 Totale indennità di missione (1+2+3) €

BENDESSIA RIOMERCA

4. Contromezzo proprio Km. 300 x € 12 € eccessi fino al 31/12/14
 5. Contromezzo giorno Km. 1 € €
 6. Contromezzo giorno Km. 1 € €
 Totale indennità Km. (4+5+6) €

CUMULENTI SUPPLEMENTARI SUL COSTO DEL BIGLIETTO DI VIAGGIO

7. 5% su € €
 8. 10% su € €
 Totale indennità supplementare (7+8) €
 TOTALE INDENNITA' (A+B+C) €

9. Rimborso forfettivo del posto €
 10. Rimborso spese di pernottamento €
 11. Rimborso spese di viaggio con mezzi di linea €
 12. Altre spese €

Totale rimborso spese (9+10+11+12) €
 Totale indennità e rimborso spese €

Il giorno 8/11/2018

Il Responsabile che ha autorizzato la missione

Spazio Cant.

M.R. Riccardi
Il Dipendente

| LUOGO DELL'AMMISSIONE | MOTIVO DELL'AMMISSIONE | PARTENZA | | RIENTRO | | Periodo 24 ore | N ore | Rit. INGRESSI | | FIRMARE IL RESPONSABILE |
|--------------------------|--|----------------|--------|----------------|--------|-------------------|----------|----------------|----------------|-------------------------|
| | | Giorno Mese | Giorno | Giorno Mese | Giorno | | | Mezz giorno | Mezz giorno | |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE (LUGLIO 2017) | 13/7 | 25/7 | 13/7 | 25/7 | 8 | 8 | | | FERRARI RESPONSABILE |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE (AGOSTO) | 1/8 | 24/8 | 1/8 | 24/8 | 8 | 8 | | | |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE (SETTEMBRE) | 12/9 | 26/9 | 12/9 | 26/9 | 8 | 8 | | | |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE (OTTOBRE) | 12/10 | 26/10 | 12/10 | 26/10 | 8 | 8 | | | |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE (NOVEMBRE) | 14/11 | 28/11 | 14/11 | 28/11 | 8 | 8 | | | |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE (DICEMBRE) | 12/12 | 21/12 | 12/12 | 21/12 | 8 | 8 | | | |

M. R. Ricceri

[Signature]

[Signature]

[Signature]

RiPreSa - Rilevazione timbrature Visitatori dal 01/08/2017 al 31/12/2017

Badge: 3054

Nominativo: RICCIARDI CONSULENTE PEDIATRIA

| Data | Timbrature |
|----------------|-----------------|
| 01/08/2017 MAR | E 09:46 U 18:22 |
| 24/08/2017 GIO | E 09:58 U 17:04 |
| 12/09/2017 MAR | E 10:13 U 20:35 |
| 26/09/2017 MAR | E 10:14 U 17:38 |
| 12/10/2017 GIO | E 10:24 U 19:57 |
| 26/10/2017 GIO | E 10:21 E 19:42 |
| 14/11/2017 MAR | E 10:10 U 19:39 |
| 28/11/2017 MAR | E 10:54 U 19:04 |
| 12/12/2017 MAR | E 10:00 U 18:42 |
| 27/12/2017 MER | E 10:17 U 18:27 |

Costi

| ESISTENTE NELLA MISURAZIONE | MOBILIZZAZIONE CARICAMENTO | PERIODO 1997 | PERIODO 1998 | PERIODO 1999 |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE | 13/07 25/07 | 13/07 25/07 | 28 28 |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE | 1/8 24/8 | 1/8 24/8 | 28 28 |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE | 12/9 26/9 | 12/9 26/9 | 28 28 |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE | 12/10 26/10 | 12/10 26/10 | 28 28 |
| LANUSEI | CONSULENZE DIABETOLOGICHE | 14/11 28/11 | 14/11 28/11 | 28 28 |

DETERMINAZIONE OBIETTIVI, VERIFICHE E RENDIMENTI

Il sottoscritto chiede di essere autorizzato a svolgere attività di consulenza pediatrica in merito all'art. 15 della legge 192/1989, nei limiti di competenza e responsabilità previsti dalla legge, derivanti dall'incarico di medico di base, in qualità di consulente pediatrico, presso il servizio di pediatria ospedaliera, per il periodo di tempo indicato in allegato, con il presente atto si autorizza il sottoscritto a svolgere le attività di consulenza pediatrica presso il servizio di pediatria ospedaliera, per il periodo di tempo indicato in allegato.

SERVIZIO DI PEDIATRIA OSPEDALIERA
ASL N. 4 - LANUSI

RICCIARDI MARIA ROSSELLA
2315/03 TUVERI N. 44
CAGLIARI DIR. MEDICO I
DIABETOLOGIA PEDIATRICA
SC. PEDIATRIA OSP. BROZZU
A. GIANNINCA DE MISSIONI

ESISTENZE ESISTENTI 10 ACCESSI *
 $300 \times 10 = 3000 \text{ kWh}$

* Se non accessi 12 accessi se
(compensazione quella di luglio)

28/11/2012

M.R. Ricciardi

[Handwritten signature]